

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1938-1939 - N° 212

La Nourricerie

Rémond

THÈSE

présentée

à la FACULTÉ DE MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 10 Juillet 1939

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

Robert CHEMELLE

né le 6 Septembre 1915 à LYON



RAPID' COPY
13, Rue de l'Arbre-Sec
LYON

—
1939

La
Nourricerie Rémond

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ.
Doyen	M. J. LEPINE.
Assesseur	M. A. MOREL.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. LANNOIS, HUGOUNENQ,
PIC, CONDAMIN, PAVIOT, NICOLAS, VILLARD, NOVÉ-JOSSERAND, TIXIER
COLLET, GAYET, CLUZET

PROFESSEURS

Cliniques médicales	}	MM. FROMENT.
Cliniques chirurgicales		SAVY.
Clinique obstétricale et Accouchements		PATEL.
Clinique ophtalmologique		BÉRARD.
Clinique dermatologique et syphiligraphique		VORON.
Clinique neurologique et psychiatrique		BONNET.
Clinique médicale infantile		FAVRE.
Clinique gynécologique		LÉPINE (J.).
Clinique Oto-rhino-laryngologie		MOURIQUAND.
Clinique urologique		COTTE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie		REBATTU
Clinique et prophylaxie de la tuberculose		CIBERT
Clinique des maladies infectieuses		TAVERNIER.
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie		COURMONT.
Chimie biologique et médicale		J. CHALIER.
Chimie organique et Toxicologie		PONTHUS.
Matière médicale et Botanique		FLORENCE.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale		MOREL.
Anatomie		MANCEAU.
Histologie		GUIART.
Physiologie		LATARJET.
Pathologie interne		POLICARD.
Pathologie générale et thérapeutique		HERMANN.
Anatomie pathologique		CORDIER.
Chirurgie opératoire		CADE.
Médecine expérimentale et comparée et Bactériologie		J.-F. MARTIN.
Médecine légale		SANTY.
Hygiène		ARLOING (F.)
Pharmacie et Pharmacologie		Etienne MARTIN.
Hydrologie thérapeutique et Climatologie		ROCHAIX.
		LEULIER.
		PIERY.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale	MM. THEVENOT (Léon).
Chargé d'un cours d'Embryologie	NOEL.

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
GABRIELLE	GUILLEMINET	DE ROUGEMONT	MORIN
DECHAUME	MORENAS	P. RAVAUT	BERTRAND
BERNHEIM	REVOL	PIGEAUD	CLAVEL
POLLOSSON	ENSELME	CROIZAT	LEVRAT
CHAMBON	SEDAILLIAN	DELORE	
EPARVIER	CREYSSEL	JOSSERAND	

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. VORON, Président ; BERNHEIM, EPARVIER, PIGEAUD, Assesseurs.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

La Nourricerie Rémond

THÈSE

présentée

à la FACULTÉ DE MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 10 Juillet 1939

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

Robert CHEMELLE

né le 6 Septembre 1915 à LYON



RAPID' COPY
13, Rue de l'Arbre-Sec
LYON

—
1939



A MON PÈRE, A MA MÈRE

En faible témoignage de mon
affection et de ma reconnaissance.

A MA FIANCÉE

A MES FRÈRE ET SŒUR

A TOUS LES MIENS

A Monsieur le Professeur VORON

Professeur de Clinique obstétricale

Il m'a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Je le prie de croire à ma respectueuse reconnaissance.

A MES JUGES

Monsieur le Professeur Agrégé BERNHEIM

Médecin des Hôpitaux

J'ai eu la joie d'être son externe.
Je regrette qu'il n'ait été mon maître
que pendant un demi-trimestre. Qu'il
veuille bien trouver ici mes vifs re-
merciements pour l'honneur qu'il me
fait d'être mon juge.

Monsieur le Professeur Agrégé EPARVIER

Accoucheur des Hôpitaux

Il m'a toujours reçu dans son ser-
vice avec une grande amabilité, j'ai
pu largement profiter de la vive
clarté de son enseignement.

Il m'a fait l'honneur de me confier
le sujet de cette thèse. Il m'a guidé
de ses conseils. Son aide m'a été par-
ticulièrement précieuse pour l'achè-
vement de ce travail.

Je suis heureux de lui exprimer ma
plus profonde gratitude.

Monsieur le Professeur Agrégé PIGEAUD

J'ai eu l'occasion d'apprécier le
charme de son esprit.

Je le remercie de l'honneur qu'il
me fait aujourd'hui.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

Monsieur le Docteur PALLASSE,

Monsieur le Docteur BONNAMOUR,

Monsieur le Professeur Agrégé BERNHEIM,

Monsieur le Professeur Agrégé JOSSERAND,

Monsieur le Professeur Agrégé GUILLEMINET,

Monsieur le Professeur FAVRE,

Professeur de la Clinique dermatologique

Monsieur le Docteur DESJACQUES,

Monsieur le Professeur Agrégé EPARVIER.

A MES MAITRES DE L'HOPITAL SAINT-JOSEPH

Monsieur le Docteur MARTINE

Médecin-Chef de l'Hôpital Saint-Joseph

Je lui dois les premiers fondements
de ma formation médicale. Qu'il
veuille bien croire à mon respectueux
attachement.

Monsieur le Docteur GIULIANI

Chirurgien-Chef de l'Hôpital Saint-Joseph

Monsieur le Docteur OLLIVIER

INTRODUCTION

En 1901, M. Rémond Antoine, de Couzon-au-Mont-d'Or, instituait, par son testament daté du 29 mars, les Hospices Civils de Lyon ses légataires universels.

Il mettait comme condition à sa libéralité la création d'une nourricerie dans une des propriétés rurales des Hospices. On devait y recevoir « les enfants des deux sexes, légitimes ou naturels, nés à l'Hospice de la Charité à Lyon ou dans tous les autres établissements dépendant des Hospices ».

Il expliquait d'autre part que le but de cette fondation était d'éviter ou du moins d'atténuer autant que possible la mortalité des nouveau-nés, en les faisant nourrir au sein pendant les premiers jours de leur existence par des « nourrices choisies avec soin par les docteurs attachés à l'Hospice, qui y résideraient ».

La Fondation devait porter le nom de « Fondation Antoinette-Blanche Rémond ».

Les bâtiments furent édifiés dans l'enclos de l'Hôpital Sainte-Eugénie, de 1903 à 1905. Ils comprennent deux pavillons situés loin du bloc constitué par les au-

tres bâtiments occupés par le service de Phtysiologie. Le Nourricerie fut ouverte le 13 janvier 1906.

Depuis sa fondation la direction en est donnée à des accoucheurs des Hôpitaux non encore en service. Ainsi se sont succédé MM. Plauchu, Gonnet, Trillat, Rhenter, Eparvier.

Le service a fonctionné trente-deux ans dans les bâtiments élevés spécialement à cet effet, et dans la forme qu'avait fixée son fondateur. Durant ce temps le passage de chaque nourrisson et nourrice fut consigné dans des observations écrites sous le contrôle du chef de service.

Depuis janvier 1938 le service a été transféré pour des raisons administratives. Il est actuellement annexé à un service de médecine infantile de l'Hôpital Debrousse pour une part, au service de la Clinique obstétricale, pour une autre part.

Les observations nous ont permis d'étudier et d'écrire le rôle social joué par la Nourricerie Rémond pendant les trente-deux années où elle a fonctionné selon la conception de son fondateur. Cette étude nous a été proposée par M. le Professeur Agrégé Eparvier ; qu'il veuille bien nous autoriser à lui exprimer ici toute notre reconnaissance pour l'aide qu'il nous a apportée dans l'accomplissement de ce travail et pour l'accueil bienveillant qu'il nous a toujours accordé dans son service. Dans cette étude nous verrons successivement : dans un premier chapitre, le fonctionnement et la vie du service ; dans un second chapitre, les nourrissons qui ont été confiés à la Nourricerie, cherchant à montrer ici les résultats obtenus par l'allaitement au sein et par

des soins minutieux chez une grande majorité de débilés ou de prématurés ; dans un troisième chapitre les conditions de vie des nourrices, leur adaptation à la fonction d'allaitement.

Nous serons toujours guidés par l'idée directrice suivante : la nourricerie Rémond a joué un grand rôle social et véritablement permis « d'atténuer autant que possible la mortalité des nouveau-nés ».

CHAPITRE PREMIER

LE SERVICE

Il est réparti en deux pavillons situés dans l'enclos de l'Hôpital Sainte-Eugénie à Saint-Genis-Laval, au grand air, loin de tout centre citadin, répondant bien à l'idée de son fondateur.

Chaque pavillon contient dix lits de nourrices et vingt-quatre berceaux. Ce qui nous conduit à dire leur mode de recrutement et les précautions prises à leur réception.

1^o Recrutement - Réception

Les **nourrissons** viennent en principe des services des maternités hospitalières de Lyon, sans station intermédiaire au dehors. Ils sont envoyés avec une observation donnant les renseignements nécessaires : poids à la naissance, poids du placenta, courbe pondérale jusqu'à l'entrée à la Nourricerie, réaction de Bordet-Wassermann

dans le sang du cordon. Durant leur séjour ils sont surveillés médicalement quant à l'apparition de symptômes suspects ; à l'observation de ces derniers ils sont évacués. 3.206 nourrissons sont ainsi confiés à la Nourricerie et 870 enfants de nourrices.

Les **nourrices**, pour une grande part, ont accouché dans une Maternité des Hôpitaux de Lyon. Quelques-unes proviennent des Maternités des villes voisines (de Saint-Etienne en particulier), d'autres enfin directement de chez elles.

Elles sont admises après un examen médical fait dans les services de Maternité ou en dehors par les médecins des nourrices. Cet examen médical est consigné sur un certificat. Il porte obligatoirement le résultat négatif d'une réaction de Bordet-Wassermann. A l'entrée, l'enfant de la nourrice est examiné, test principal de l'état de la mère. S'il est né dans une Maternité des Hôpitaux le poids du placenta et la courbe pondérale sont des symptômes supplémentaires. A leur réception elles sont à nouveau examinées ; l'examen porte surtout sur l'état des poumons, du cœur, de la denture et des seins. Neuf cent trente nourrices ont été ainsi reçues, 870 ont fait un séjour réel ; les soixante autres ont été renvoyées pour insuffisance de lactation.

Grâce à ces précautions il n'a été observé, pendant trente-deux ans, aucun accident de contamination.

2^o La vie du Service

Chaque pavillon est placé sous la surveillance d'une sœur cheffaine, qui y reste attachée pendant toute la durée de son service. Nous verrons plus loin l'importance de l'expérience qu'elles acquièrent ainsi. La même sœur présida pendant trente-deux ans au bon fonctionnement de son pavillon.

Les **nourrissons**, la nuit, ont leur berceau auprès de la nourrice chargée de les élever.

La tétée a lieu dans une salle commune où se réunissent toutes les nourrices, toutes les trois heures, de 6 heures du matin à 9 heures du soir. Les enfants sont pesés avant et après chaque tétée. Cette pesée a lieu sous la direction de la sœur, qui vérifie ainsi la prise réelle du sein par le nourrisson étranger. Cette précaution est indispensable pour éviter les fraudes si fréquemment tentées au profit de l'enfant personnel (adjonction de poids dans la balance). Les balances automatiques sont prévues de façon que seule la sœur puisse lire le poids indiqué par l'aiguille.

Les nourrices prennent vite l'habitude de mettre simultanément deux enfants au sein.

Il leur est confié, selon leur capacité, un, deux ou même trois nourrissons en plus du leur. Ces nourrissons mis au sein à leur entrée ne sont rendus à leur famille que lorsqu'ils ont dépassé le poids de 4.000 grammes.

Les enfants de nourrices sont allaités par leur mère jusqu'à l'âge de trois mois, ils sont alors mis à l'allaitement.

ment mixte ; ils ne sont jamais privés aux dépens des autres, et on autorise toujours, même quand l'époque du sevrage est dépassée, au moins une tétée par jour.

Les enfants reçoivent la visite de leurs parents le jeudi et le dimanche. Les parents sont reçus dans un parloir où on leur amène leur enfant. Les enfants de moins de quinze ans ne sont pas admis à cette visite. Le nom de la nourrice de leur enfant est toujours caché aux parents.

Les **nourrices** mènent une vie de repos physique et intellectuel. Elles gardent leur enfant pendant toute la durée de leur séjour, même lorsqu'ils sont sevrés. La Fondation Rémond a permis à 870 femmes d'élever leur enfant et d'amasser un petit pécule : elles touchent en effet trois cents francs par mois et restent souvent plus d'un an. Ainsi elles ne sont pas démunies à leur sortie du service, elles peuvent même subvenir aux besoins de leur enfant jusqu'à la période de scolarité.

Leur seul travail est l'entretien de leur pavillon. Elles sont dix pour l'accomplir, alors qu'une femme de service suffirait à cette tâche.

Aussi bien leur fonction d'allaitement est pénible. L'une d'elles donnait à ses nourrissons une quantité de lait avoisinant 2.600 grammes, et ceci pendant neuf mois ; elle resta au service vingt-six mois. Elles sont pesées régulièrement tous les quinze jours, leur poids est consigné sur leur feuille. C'est le test de leur fatigue ; un amaigrissement léger est admis au cours de leur séjour ; un amaigrissement progressif et excessif détermine la résiliation de leur fonction.

Pour fournir cet effort physiologique, elles mangent et boivent beaucoup. Leur alimentation est ainsi réglée :

A 6 heures : petit déjeuner (café au lait, pain et beurre).

A 8 heures : Potage.

A 11 heures : Déjeuner.

A 2 heures : Collation (jambon, gruyère, pain).

A 5 heures : Dîner.

A 8 heures : Collation.

Certaines demandent un supplément au chef de service. En général on leur signe un bon de deux œufs de supplément.

Le nombre d'aliments proscrits est restreint : seulement ceux qui sont vraiment toxiques.

Enfin la tenue du service est difficile, car en dehors des jalousies banales interféminines et surtout intermaternelles, existe l'irritabilité propre à la nourrice. Il faut des surveillantes fermes et d'esprit très large qui connaissent cette mentalité particulière, pour éviter l'atmosphère d'émeute ou de bataille rangée parfois observée.

Nous voulons terminer cet aperçu de l'organisation du service par une étude sur les régimes et soins habituellement adoptés vis-à-vis des nourrissons prématurés, débiles ou atteints de gastro-entérite.

3^o Les régimes et les soins

Les **prématurés débiles** sont l'objet d'un nourrissage et de soins particulièrement délicats.

a) **Le nourrissage** doit être réalisé de façon à leur faire prendre et garder le plus de lait possible, sans donner lieu à des troubles gastro-intestinaux. Les tétées se font environ toutes les trois heures, comme pour les autres nourrissons. En effet on s'est aperçu qu'il y a intérêt à attendre que le prématuré ait faim. Il est apparu rapidement inutile de multiplier le nombre des tétées, l'enfant refusant le sein.

Par contre la nuit ils sont alimentés au rythme de deux tétées si leur poids excède 1.800 grammes ; de quatre tétées au-dessous de ce poids.

Pour ne pas fatiguer les nourrices, on a soin de tirer le soir une quantité suffisante de lait à la pompe ou plus fréquemment à la main, et la veilleuse de nuit le leur fait prendre au biberon.

On essaya à plusieurs reprises la pratique du gavage. Elle ne donna aucun résultat véritable et fut abandonnée.

La régularité, la patience surtout ont donné des résultats tout à fait satisfaisants (il faut parfois vingt minutes pour leur faire prendre 20 à 30 grammes de lait).

D'autre part, on a soin de donner aux débiles prématurés le premier lait de la nourrice, moins chargé en matières grasses, plus liquide et plus digeste. On réserve aux nourrissons plus forts la fin de la tétée dont

le lait arrive à une teneur en beurre trois fois supérieure au premier.

On a fait au début du service des analyses du lait de nourrice, et des courbes de teneur de ce lait en matières grasses. On évite alors de donner pour nourrice à un débile prématuré, une femme dont le lait est trop riche. En pratique, s'il semble que le nourrisson ne supporte pas le lait qui lui est donné (certains présentent une véritable intolérance gastro-intestinale), on le change de nourrice.

b) **Les soins** ont ici une importance essentielle, ce sont des soins de tous les instants. Il faut avant tout éviter les causes de refroidissement à ces prématurés débiles si délicats. Or il n'y a pas de couveuse dans le service. C'est à force de minutieuses attentions que les sœurs parviennent à éviter tout accident : les berceaux sont placés près des radiateurs de chauffage central. L'emploi des bouillottes est aussi pratiqué, souvent si dangereux aux mains d'une mère peu expérimentée.

Tous ces soins, toute cette expérience acquise peu à peu par les sœurs du service donnent à ces prématurés débiles les plus grandes chances de survie. Il n'aurait pu en être ainsi si leur mère s'était chargée de les élever, dans un milieu pauvre, où les privations ne manquent pas, où les conditions d'hygiène sont trop souvent déplorables, où la mère est appelée loin de son foyer, où ces soins sont pratiquement impossibles.

Parmi **les nourrissons atteints de gastro-entérite**, un certain nombre provient de l'extérieur ; les mêmes précautions, plus scrupuleuses encore, jouent à leur récep-

tion. Les uns présentent des signes graves d'intolérance gastro-intestinale à l'allaitement artificiel ; d'autres, en nourrice, ont été victimes de grosses fautes d'hygiène alimentaire ; certains, enfin, sont intolérants au lait maternel. Ils présentent tous de la diarrhée, des vomissements, une perte de poids plus ou moins considérable, des signes de déshydratation.

Ici encore c'est la régularité de l'allaitement, le bon sens de la conduite du régime qui ont donné les meilleurs résultats. Il n'y a pas de règle fixe ; à chaque nourrisson un régime est institué en fonction de son poids, de son état, de sa tolérance. En gros, après une diète hydrique (eau sucrée à 5 %) de 24 heures, on reprend l'allaitement d'une manière progressive en s'attachant à une grande régularité dans l'horaire des tétées.

Pour les enfants présentant de la diarrhée réflexe des nouveau-nés avec déshydratation progressive, la gélatine a été employée.

L'arsenal thérapeutique est réduit au minimum. Le plus souvent la modification des selles est obtenue par administration d'une quantité minime de lait de vache bouilli et sucré avant la tétée. Parfois la farine lactée à l'eau est substituée au lait de femme. Une fois la modification des selles obtenue, la reprise de l'allaitement au sein est faite par abandon progressif de la farine lactée, préparée au lait de femme à des concentrations progressives.

Cet empirisme est le résultat de la longue pratique des sœurs hospitalières qui dirigèrent le service depuis le début ; il a fait ses preuves, et n'a été l'objet d'au-

cune modification de la part des chefs de service. Au début du fonctionnement de la Nourricerie, de nombreux tâtonnements, aboutissant à des régimes ou à des thérapeutiques plus complexes ont été faits. Finalement on s'en est tenu à un minimum de moyens, toujours les mêmes, dont la technique était parfaitement connue des sœurs.

Tel est dans son ensemble l'esprit de la formule donnée à la Nourricerie Rémond par son fondateur.

Nous proposons d'en étudier les bons effets dans le chapitre suivant consacré aux nourrissons.

CHAPITRE II

LES NOURRISSONS

Trois mille deux cent six nouveau-nés ont été reçus dans le service. Nous savons qu'ils ont été envoyés à la Nourricerie par la Maternité où ils ont vu le jour. Nous nous proposons d'étudier successivement les raisons pour lesquelles ils ont été confiés à la Fondation, et les résultats acquis.

A) CAUSES DE L'ENTRÉE DES NOURRISSONS DANS LE SERVICE

Il nous semble qu'il y ait quatre indications principales à recevoir ces enfants : donner aux prématurés débiles les soins, l'hygiène alimentaire qu'ils ne sauraient recevoir chez eux ; donner le sein aux enfants que leur mère ne peut allaiter pour des raisons sociales ou une affection pathologique ; isoler de leur milieu de contagion ou d'hygiène trop déplorable ces nouveau-

nés particulièrement réceptifs ; traiter les intolérants à l'allaitement artificiel, ou les victimes de fautes d'hygiène alimentaire, et qui entrent avec des symptômes de gastro-entérite.

I^o Les prématurés débiles

Proportion

Ils représentent une forte majorité de l'effectif de la Nourricerie. Nous les avons retrouvés dans les observations de la Fondation grâce à leur faible poids. Nous adopterons avec M. Rhenter (« Thèse » de Forestier) le poids de 2.500 grammes comme limite inférieure de poids normal. Nous parlons ici des poids à l'entrée dans le service, les poids à la naissance n'ayant pas toujours été retrouvés.

Mille six cent soixante-cinq enfants, confiés à la Nourricerie, ne pèsent pas 2.500 grammes, soit plus de 50 % de l'effectif total.

Nous avons, d'autre part, relevé les proportions suivantes :

80	Nourrissons	ne pèsent pas	1.500 gr.
229	—	pèsent entre..	1.500 et 1.800 gr.
321	—	pèsent entre..	1.800 et 2.000 gr.
1035	—	pèsent entre..	2.000 et 2.500 gr.

Par contre 480 nouveau-nés seulement atteignent ou dépassent 3.000 grammes, poids indiquant une robustesse normale, soit 14 %.

Pour ceux pesant moins de 1.500 grammes, ils constituent une partie des nourrissons cités par Mme Bro-

chier dans sa thèse de Lyon, 1939. Mme Brochier, étudiant l'avenir des prématurés débiles de moins de 1.500 grammes, distingue une mortalité primaire et une mortalité secondaire. La mortalité primaire est considérable, 17 % seulement de ces prématurés y échappent. C'est dans cette partie-là que se classent les prématurés entrés à la Nourricerie. Notre étude fait en quelque sorte suite, sur ce point, à celle de Mme Brochier. Nous verrons, en étudiant les résultats obtenus, quelle a été la mortalité secondaire de ces « très petits ».

Ajoutons que nous n'avons pas trouvé de poids inférieur à 1.000 grammes. Ce qui correspond à l'opinion de Marfan : « que les nouveau-nés au-dessous de 1.000 grammes ne vivent presque jamais. Le plus faible poids relevé est de 1.060 grammes (Obs. 2680). L'enfant fut d'ailleurs rapidement évacué.

Origine

Les observations de nourrissons confiés portent des renseignements nombreux sur l'état de leur mère pendant la grossesse, sur l'accouchement lui-même. Nous avons essayé d'établir à l'aide de ces données quelles sont les causes des faibles poids constatés, leur fréquence, leur action sur l'avenir de ces enfants. Il est évident que nous ne voulons pas écrire l'étiologie de la prématuration et de la débilité. Elle est bien connue et décrite par une littérature abondante. Nous voulons seulement noter comment cette étiologie s'est manifestée à la Nourricerie Rémond.

Nous classerons les causes de faible poids que nous

avons relevées en : maladies maternelles de la période de gestation, en grossesses gémellaires et trigémellaires, et en causes d'ordre purement obstétrical.

a) **Maladies maternelles de la période de gestation**

Il faudrait parler ici des privations, de la misère que durent supporter un nombre assez important de mères pendant leur grossesse. Une existence précaire, de grandes restrictions alimentaires ne sont pas sans occasionner une souffrance du fœtus, qui sera un nouveau-né au-dessous de la normale. Mais les observations sont trop imprécises à ce sujet pour que l'on fasse mieux que de signaler le fait.

Trois grandes affections nous retiendront surtout : la tuberculose, les cardiopathies, l'albuminurie.

La Tuberculose.

La lecture de 536 observations d'enfants issus de tuberculeuses, nous mène à des conclusions identiques aux opinions classiques actuelles concernant la répercussion de la tuberculose pulmonaire maternelle sur l'enfant à naître, et citée par Choitel dans sa thèse (Lyon, 1939).

Des 536 enfants de tuberculeuses confiés à la Nourricerie, 188 n'atteignent pas le poids de 2.500 grammes; ce qui représente une proportion de 35 % environ de débiles.

Parmi les mères tuberculeuses, celles qui ont des enfants de faible poids, sont celles qui, gravement atteintes, présentent une tuberculose, pulmonaire le plus sou-

vent, évolutive, à forme consomptive. Nous avons souvent noté la mort rapide de la mère après l'accouchement : dans le mois ou même les jours qui suivent. Ainsi 68 moururent dans ces conditions, une proportion appréciable d'une complication : 10, de complication laryngée, dont une fut trachéotomisée ; 2, de complication méningée (une césarienne post-mortem, un accouchement provoqué in-extremis). En dehors de 180 cas de tuberculose pulmonaire, nous avons relevé comme autres localisations tuberculeuses coïncidant avec la naissance d'un débile prématuré : trois maux de Pott, une ostéite costale, une tumeur blanche du cou-de-pied et une coxalgie.

Il est rare d'ailleurs que ces débiles ou prématurés d'ascendance tuberculeuse, atteignent à de très faibles poids : 40 seulement, sur 188, ont un poids au-dessous de 2.000 grammes (dont deux jumeaux) ; un seul pèse moins de 1.500 grammes. Dans ces cas la mortalité maternelle est très forte : on note 22 décès de la mère, sur 40 observations, dans un cas, la granulie en est la cause.

Enfin la tuberculose paternelle ne semble jouer qu'un faible rôle. Sur 33 pères tuberculeux, 2 seulement eurent des enfants débiles.

La tuberculose maternelle n'aboutit donc, que dans une proportion modeste, à une descendance débile ou prématurée. Encore faut-il tenir compte, dans les proportions citées, de l'existence de 19 jumeaux de mères tuberculeuses. La gémellité peut expliquer à elle seule leur faible poids.

En conclusion, les enfants de mère tuberculeuse reçus à la Fondation Rémond sont dans une proportion assez faible des débiles ou prématurés. Dans ces cas la mère est très gravement atteinte. Car souvent une femme atteinte de tuberculose pulmonaire même évoluée, porteur de pneumothorax par exemple, a des enfants de poids normal. Ceci correspond bien à ce qu'ont écrit à ce sujet Couvelaire et Lacomme : « Si la tuberculose congénitale est rare, le plus grand nombre d'enfants naissent viables, avec un poids normal ou voisin de la normale, et peuvent être élevés le plus souvent, sans grosses difficultés s'ils sont préservés ou immunisés contre les contaminations post-natales. »

Au sujet de la tuberculose congénitale, nous en avons relevé 3 cas et 3 cas seulement : Obs. 364 : **Prématuré de 1.650 grammes, né de mère tuberculeuse au troisième degré. Présente de la diarrhée, puis une dyspnée de plus en plus vive. Il meurt. A l'autopsie on trouve des lésions de tuberculose pulmonaire cavitaire.**

Obs. 1367 : **Prématuré de 1.350 grammes. Il succombe rapidement. A l'autopsie, tuberculose pulmonaire excavée.**

Obs. 3187 : **Débile de 1.850 grammes, issu également de mère tuberculeuse. Mêmes découvertes à l'autopsie.**

Nous soulignons qu'aucun de ces 3 nourrissons n'a eu de contact avec sa mère après sa naissance, ayant été isolés le plus rapidement.

Ainsi la tuberculose héréditaire par transmission directe du germe, de mère à enfant, semble bien excep-

tionnelle. Les travaux de Calmette et Valtis et d'Arloing et Dufourt ont montré qu'il n'y a le plus souvent passage de la mère à l'enfant que de formes filtrantes du virus tuberculeux, incapables de provoquer des lésions d'apparence spécifique, et que, ce n'est que dans quelques cas très rares, qu'il y a transmission directe du bacille de Koch de la mère à l'enfant, à l'occasion de conditions particulières (granulie, lésions placentaires).

C'est tout au plus si l'on peut parler d'une hérédité de terrain, la tuberculose pulmonaire apparaissant souvent chez des prédisposés.

Aussi bien, si la majorité des enfants de tuberculeuses naissent avec un poids voisin de la normale et indemnes de toute hérédité, pour les débiles ou prématurés, qui sont la minorité, ils paraissent avoir devant eux un bon avenir. C'est ainsi que nous n'avons relevé que 19 fois la mort de tels nouveau-nés, soit une proportion de 3 1/2 %. Cette proportion est inférieure à la proportion de 7 % de mortalité générale. Nos chiffres concordent bien avec les résultats obtenus par Plauchu et Gardère. Ils ont étudié l'avenir des prématurés de 1.800 à 2.000 grammes, issus de mères tuberculeuses et ont écrit : « Ils se développent aussi bien que les autres prématurés, à condition de les éloigner de leurs parents pour les soustraire à toutes causes de contamination. » Nous citerons à ce propos l'observation suivante : **Enfant de mère tuberculeuse. Entre dans le service pesant 2.770 grammes. Il naquit d'un accouchement prématuré provoqué in-extremis, la mère étant mourante de méningite tuberculeuse. L'enfant est con-**

fié à la Nourricerie, 2 mois 1/2 après il quitte le service avec le poids de 4.450 grammes.

C'est alors qu'apparaît toute l'importance de l'œuvre Grancher, et de la Nourricerie Rémond. La Nourricerie Rémond isole l'enfant de la mère tuberculeuse, dès leur naissance, puisque ces nouveau-nés doivent venir directement de la Maternité où ils ont vu le jour, sans station intermédiaire au dehors. Elle leur assure d'autre part l'allaitement au sein et les mesures d'hygiène idéales, les plus aptes à les mettre dans les meilleures conditions pour se développer. Ils sont éloignés de leurs parents, et souvent aussi du taudis, au moins pendant les premiers mois de leur existence où ils sont le plus réceptifs.

L'œuvre Grancher, d'autre part, confie souvent les enfants de tuberculeuses, qu'elle a recueillis, à la Nourricerie pour leur donner l'allaitement féminin. Cinquante-cinq nourrissons ont ainsi été détachés de l'œuvre Grancher pendant les cinq dernières années du fonctionnement du service à Sainte-Eugénie. Ils représentent la presque totalité des enfants de tuberculeux reçus pendant cette période.

Couvellaire et Lacomme, cités plus haut, parlent « d'immunisation contre les contaminations tuberculeuses post-natales ». A la demande des parents, le vaccin B.C.G. est pratiqué à la Maternité ou dans le service. Nous n'avons relevé aucun accident qui pût lui être imputable.

En conclusion à ce paragraphe, le rôle de la Nourricerie, vis-à-vis de ces enfants issus de tuberculeuses, a été essentiel.

L'Albuminurie

Les observations du service en signalent un nombre de cas appréciable. Il n'a pas été possible de faire la part exacte des albuminuries gravidiques et des albuminuries antérieures à la grossesse et aggravées par elle. Quarante-trois enfants de mères albuminuriques ont été reçus à la Nourricerie. Aucun d'eux n'atteint le poids de 2.500 grammes. L'albuminurie maternelle apparaît donc comme l'affection de la période de gestation qui aboutit le plus sûrement à la naissance d'enfants prématurés ou débiles.

D'autre part c'est parmi eux que l'on note les plus faibles poids et la plus grande prématuration : **L'un, un prématuré de 7 mois, pèse 1.200 grammes (Obs. 536) ; un autre pèse 1.160 grammes (Obs. 3044) ; un troisième, 1.430 grammes (Obs. 3572).**

Nous devons signaler la gravité habituelle de l'état de la mère. C'est en fonction de cet état, d'ailleurs, qu'on leur a contre-indiqué l'allaitement et conseillé de faire nourrir leur enfant par une nourrice de l'établissement. Cette gravité de leur état se manifeste par l'apparition, dans onze cas, d'accidents éclamptiques au cours de la grossesse ou du travail. Elle se manifeste également, dans quatorze observations, par des signes cardiaques qui se sont surajoutés aux signes rénaux. Enfin onze femmes moururent, dont une dans les conditions suivantes : **Crise d'éclampsie pendant la période d'expulsion. Septicémie puerpérale. Mort (Obs. 2636).**

Ces nourrissons, issus de mères albuminuriques, ont un avenir beaucoup moins favorable que les précé-

dents. Huit en effet succombèrent rapidement. Ce fait est d'ailleurs explicable par leur grande débilité.

Tous les enfants issus de mères albuminuriques, reçus à la Nourricerie Rémond, sont donc des prématurés débiles. Leur mortalité est de 20 %.

Les Cardiopathies.

Cinquante-quatre mères cardiaques ont confié leur enfant à l'établissement. Nous avons été surpris de trouver parmi ces derniers, une forte proportion de débiles ou prématurés. En effet, 41 ne pèsent pas 2.500 grammes à leur entrée à Sainte-Eugénie. Leur proportion est donc de 75 %, beaucoup plus forte que celle citée classiquement. Elle peut être explicable, pour une part, par la coexistence de troubles rénaux chez 4 cardiaques.

Sept de ces femmes ont succombé au cours ou à la suite de leur accouchement.

Ces nourrissons de faible poids, issus de mères cardiaques ont, par contre, un bon avenir devant eux, puisqu'un seul est mort dans le service ; soit 2 % seulement de mortalité.

Nous rassemblons dans ce paragraphe des affections très diverses, relevées au cours de la lecture des observations, et qui semblent avoir leur part dans l'étiologie de la débilité des nourrissons confiés.

Les affections pulmonaires aiguës.

Neuf femmes atteintes de pneumonie à la période de leur grossesse ont donné mission à la Nourricerie d'éle-

ver leur enfant. Parmi ces derniers, il en est 5 qui ne pèsent pas le poids normal. Trois de leur mère ont vu leur pneumonie se compliquer de pleurésie.

Nous avons relevé d'autre part 2 enfants au-dessous de la moyenne, parmi les 3 confiés par des mères atteintes de broncho-pneumonie.

Nous avons 7 observations de **pyélonéphrite gravidique**. Dans 2 de celles-ci, le nouveau-né est un prématuré dont l'état est lié à la gravité de la maladie maternelle.

Nous énumérons les cas suivants : 2 nourrissons sur 3, de mères présentant un **érysipèle**, 2 sur 4, de mères présentant une **fièvre typhoïde**, n'atteignent pas 2.500 grammes. Il en est de même de 6 enfants **d'anémiques**. Signalons encore une **lithiase biliaire** (cholécystostomie au huitième mois de la grossesse), un **cancer de l'estomac**, un **cancer du rectum** qui ont été la cause de débilité de l'enfant dont la mère en était atteinte.

Nous devons noter encore 7 nouveau-nés **hérédosyphilitiques** qui passèrent à travers le filtrage établi à la réception des nourrissons, et qu'un symptôme vint révéler comme tels par la suite. Leur évacuation rapide, résultat du contrôle médical assuré pendant tout le séjour de ces nourrissons, évita tout accident de contamination.

Telles sont les maladies maternelles, le plus fréquemment relevées, qui nous ont paru responsables de la débilité ou de la prématuration des enfants.

b) Grossesses gémellaires et trigémellaires.

Deux cent cinquante-huit **jumeaux** ont été reçus à la Nourricerie, mais il faut retrancher de ce nombre, 22 jumeaux de nourrices, robustes par définition. Deux cent trente-six jumeaux ont donc été confiés à la Nourricerie par leur mère. C'est, après les enfants issus de parents tuberculeux, le plus fort contingent, puisqu'il représente 6 % de l'effectif total. La proportion est forte, de jumeaux débiles, n'atteignant pas le poids moyen de 2.500 grammes. Ils sont au nombre de 191. 80 % donc des jumeaux reçus dans le service entrent dans la catégorie des prématurés ou débiles.

Pour quelques-uns de ces jumeaux débiles, leur faible poids peut s'expliquer par une des causes vues précédemment : 19 jumeaux débiles sont issus de mères tuberculeuses ; 3, de mères anémiques ; 2, de mères atteintes de pleurésie purulente.

Dix-huit de ces jumeaux succombèrent dans le service ; leur mortalité est de 9 %. Cette mortalité atteint en somme un taux moyen puisque la mortalité générale est de 7 %.

Nous avons relevé un certain nombre de cas où l'un des deux jumeaux est mort-né ou même macéré. La vitalité du survivant paraît bien faible. Ainsi dans l'observation 2388 **un des jumeaux meurt à la naissance, l'autre entre dans le service. Il pèse 1.170 grammes. Il perd encore du poids et doit être évacué.** De même dans l'observation 2421 on lit : **Jumelle. L'autre est née macérée. Meurt rapidement.**

Nous noterons encore **dix nouveau-nés de grossesse trigémellaire**. Aucun d'eux n'a atteint un poids normal. Quatre d'entre eux se sont développés normalement et ont quitté le service avec un poids supérieur à 4 kilos. Ce sont ceux dont le poids à la naissance était le plus voisin de la normale.

Les jumeaux ont été reçus en grand nombre à la Nourricerie. Si la proportion de débiles ou prématurés est forte parmi eux, ceux-ci semblent par contre se développer d'une manière normale.

c) **Causes obstétricales de prématuration.**

Les uns sont des prématurés d'un accouchement, provoqué pour une indication obstétricale d'interrompre la grossesse. Les autres naissent du fait de l'interruption prématurée et accidentelle de la grossesse.

Dans 7 cas, l'accouchement a été provoqué, pour bassin rétréci. Dans un de ces cas, il s'agissait d'un bassin de Noëgelé. Trois fois, une **césarienne** dut être indiquée ; dont une fois pour un cancer du rectum qui barrait toute voie normale au fœtus. Le nombre total des césariennes indiqué dans les registres de la Nourricerie est de 41.

D'autre part, nous avons lu quatre observations de **rupture spontanée prématurée des membranes**, à sept mois ; et une de **placenta prævia**.

Nous venons d'étudier les prématurés débiles qui ont été confiés à la Nourricerie, justement parce qu'ils étaient des prématurés débiles. Le tableau suivant ré-

sume cette étude. 1.665 prématurés ou débiles pour 3.206 nourrissons = 52 %.

ÉTIOLOGIES RELEVÉES	Maladies maternelles de la grossesse			
		Cas	Proportion de débiles	Mortalité
	Albuminurie	43	100 %	20 %
	Cardiopathies	54	75 %	2 %
	Tuberculose	536	35 %	3,5 %
	Affections diverses.....			
Pluriparités				
Gémellaires	236	80 %	9 %	
Trigémellaires	10	100 %	60 %	
Prématuration de causes obstétricales				
Prématurés provoqués	7	100 %		
Césariennes	41	7 %		
Placenta prævia	1	100 %		
Ruptures prématurées des membranes à 7 mois....	7			

2^o Les enfants ne pouvant être nourris par leur mère

Un grand nombre d'enfants que leur mère ne peut allaiter sont confiés à la Fondation Rémond pour y être élevés au sein. Il est plusieurs raisons qui empêchent une mère de nourrir. D'une part ce sont toutes les contre-indications à l'allaitement maternel, dictées

par les affections qui touchent ces femmes à la période post-partum ; d'autre part c'est l'insuffisance en lait, soit insuffisance vraie, soit insuffisance relative du fait d'une pluriparité. Enfin bien souvent la mère est morte à la suite de son accouchement.

Les contre-indications à l'allaitement maternel relèvent d'affections diverses. Ces affections sont le plus souvent pré-existantes à la période de gestation. Elles ont exercé leur action déprimante pendant la période de la grossesse, ajoutant une fatigue pathologique à celle physiologique de la gestation. Bien souvent comme nous l'avons vu leur gravité a eu pour conséquence la naissance d'un enfant de faible poids. A cet enfant débile, le sein est nécessaire. Il ne peut être élevé au lait de sa mère qui ne peut, ni ne doit, le nourrir. C'est dire la nécessité sociale de la Fondation Rémond, qui l'élèvera et évitera à sa mère les fatigues qu'elle ne saurait supporter.

Nous retrouvons en tête de ces maladies, la tuberculose, l'albuminurie et les cardiopathies.

La tuberculose ne nous retiendra que peu de temps, nous rappelons seulement que le danger de la grossesse et de l'accouchement est surtout pour la mère, qui donne le plus souvent naissance à un enfant de poids normal. Il ne faut pas lui imposer de fatigues supplémentaires. La Nourricerie poursuit donc ici un triple but : éviter à ces tuberculeuses l'épuisement de l'allaitement, éloigner leur enfant du milieu de contagion qu'elles constituent, placer cet enfant dans les meilleures conditions de développement.

Cinq cent trente-six mères tuberculeuses ont laissé à la Nourricerie la charge de leur enfant. Quelques-unes étaient, de plus, mères de famille nombreuse (**l'une a dix enfants vivants**, Obs. 3299 ; **une autre cinq enfants vivants**, Obs. 3639).

Rappelons enfin que 68 de ces mères tuberculeuses succombèrent, en un délai rapide, après leur accouchement. L'une dans les conditions suivantes : **Rupture utérine à la suite d'une version par manœuvre interne chez une tuberculeuse excavée** (Obs. 743).

L'**albuminurie** est une cause de contre-indication à l'allaitement, par la gravité des accidents qu'elle peut occasionner pendant la grossesse, et qui laissent la femme dans un état de trop profonde fatigue pour qu'elle nourrisse. Les 43 mères qui ont confié leur enfant à la Nourricerie (ce sont tous des prématurés débiles) ont présenté de ces accidents dans une proportion assez forte : 11 fois des accidents éclamptiques, 11 décès par accidents au cours du travail, ou par accidents d'origine rénale, 14 fois on relève des signes de syndromes cardio-rénal.

Les cardiopathies sont une contre-indication formelle à cet allaitement ; sur 54 cas, 7 succombèrent d'accidents de décompensation au cours du travail.

En dehors de ces trois maladies principales interdisant à une mère de nourrir, nous avons relevé encore : **6 cas d'épilepsie maternelle**. L'une de ces femmes fit **un coma épileptique une demi-heure après son accouchement et mourut** (Obs. 2631). Trois cas de cancer, un du sein, du col, de l'estomac. Six cas de débilité mentale.

Nous ne parlons pas ici des psychoses post-partum dont nous rapporterons plus loin quelques cas.

Une femme, atteinte d'ostéomalacie, succomba rapidement après son accouchement (Obs. 906).

Ce sont là des affections chroniques, antérieures à la grossesse, compliquées mais non provoquées par elle.

D'autres femmes, au contraire, de bonne santé habituelle, voient apparaître, soit au cours de leur grossesse, soit à la période des suites de couches, un épisode plus ou moins grave qui vient leur interdire le surmenage de l'allaitement.

L'albuminurie gravidique mériterait d'être signalée ici. Nous n'avons malheureusement pas trouvé dans les observations de renseignements nous permettant de les étiqueter avec précision et nous avons dû grouper toutes les albuminuries dans un paragraphe précédent.

La pyélonéphrite gravidique, bien qu'elle cesse fréquemment après l'accouchement, laisse parfois la malade dans un état d'affaiblissement qui n'autorise pas la nouvelle fatigue de l'allaitement. Sept pyélonéphrites figurent dans le dossier de la Nourricerie.

L'infection puerpérale est la plus redoutable complication de la période des suites de couches. Dans 25 observations, nous relevons 15 décès.

Dans une observation, nous avons noté que **l'endométrite puerpérale** s'était compliquée d'un **phlegmon du ligament large**.

L'anémie grave est d'origine purement générale dans 16 cas, et 3 fois il y eut mort de la mère. Dans 2 autres cas, elle a pour étiologie une hémorragie abondante de la délivrance. **L'une de ces anémiques est une grande**

multipare dont c'est le huitième accouchement (Obs. 2270). **Une autre a deux jumelles** (Obs. 933).

La pleurésie des suites de couches, en général tuberculeuse, est souvent déclenchée par la grossesse et l'accouchement chez des femmes à hérédité tuberculeuse chargée, ou vivant en contact avec des tuberculeux. La contre-indication à l'allaitement est ici formelle. Dix femmes durent ainsi abandonner un nourrissage déjà commencé.

Les abcès du sein se manifestant chez une nourrice dont la quantité de lait n'est pas suffisamment abondante pour que l'allaitement puisse se poursuivre avec un seul sein, aboutissent au sevrage. Nous en rapporterons 3 observations.

La phlébite n'a que rarement contraint une mère à renoncer à nourrir son enfant. Le fait est porté dans 3 observations. On trouve, d'autre part, **2 embolies mortelles**, l'une survenant au vingt-quatrième jour (Obs. 2870).

La psychose puerpérale peut atteindre un degré tel qu'il faille retirer l'enfant à sa mère, ainsi que le mentionnent 3 observations.

Nous citerons ici **l'agalactie**, assez fréquemment observée, soit qu'il s'agisse d'agalactie réelle, soit de simple insuffisance. Seize mères ont confié leur enfant au service pour cette raison.

Nous énumérerons enfin des affections très diverses et leur proportion, que nous avons rencontrées au cours de notre étude : 1 lithiase biliaire, 4 fièvres typhoïdes, 2 scarlatines ayant entraîné la mort de la malade, 3 gripes, mortelles aussi, 3 érysipèles, 1 diphtérie,

9 pneumonies, 3 broncho-pneumonies, 4 appendicites aiguës, se terminant par la mort de la femme.

Un **accouchement laborieux ou traumatisant** peut laisser une femme dans un état d'épuisement tel qu'il ne soit pas permis d'autoriser l'allaitement.

Quarante-et-une femmes ayant subi l'**opération césarienne**, confièrent leur enfant au service ; 9 d'ailleurs, succombèrent de péritonite post-opératoire. Une césarienne fut pratiquée, post-mortem, chez une tuberculeuse. Quelques-unes de ces femmes étaient accouchées par césarienne itérative, à la fin de chacune de leur grossesse. Telle, la femme de l'observation 1.119 qui eut quatre enfants. Fait remarquable, un certain nombre de celles-ci entrèrent comme nourrice dans le service.

Une femme subit l'**opération de Porro** et succomba deux jours après.

Dans 11 cas, un **accouchement prématuré provoqué** fut pratiqué, pour bassin rétréci chez certaines femmes, mais aussi pour d'autres contre-indications à un prolongement de la grossesse, dont nous ne pouvons pas déterminer la nature, et qui peuvent être des contre-indications à l'allaitement.

Dans cette revue des affections maternelles qui ont contre-indiqué l'allaitement, nous avons remarqué la forte proportion de **mortalité**. Cent cinquante-neuf mères ont succombé dans les jours qui ont suivi leur accouchement. Dans 43 cas nous n'avons pu déterminer l'affection causale. Toujours est-il que la Nourricerie a recueilli leurs nourrissons et les a élevés jusqu'à ce que leur famille puisse s'en occuper sans trop de danger

pour eux. C'étaient, pour un assez grand nombre, des débiles ou prématurés.

Une mère, qui serait capable d'allaiter un seul enfant, devient une nourrice insuffisante quand il s'agit de nourrir 2 ou 3 nouveau-nés d'une même grossesse. Ceci explique la proportion importante de **jumeaux** qui ont été confiés à la Fondation : **236 jumeaux**, soit 6 % de l'effectif total. En général, les mères laissent un enfant au service, pendant qu'elles nourrissent l'autre. C'est l'enfant le plus débile qui est confié.

Un bon nombre de ces mères, ayant nourri l'un de leurs enfants pendant trois mois, retirent l'autre du service, et les élèvent tous les deux selon la méthode de l'allaitement mixte.

Vingt-deux nourrices de l'établissement entrèrent avec leurs jumeaux, les élevèrent en plus du nourrisson qui leur fut confié.

Rappelons que les jumeaux peuvent naître de mères malades qui, de ce fait, ne peuvent nourrir aucun de leurs deux enfants.

Quant aux nouveau-nés de **grossesse trigémellaire**, la mère en confiait généralement deux à la Nourricerie, élevant l'autre. Dans deux cas, un seul fut confié au service et la mère éleva les deux autres. Il faut remarquer que ces nouveau-nés, étant de grands débiles le plus souvent, il y a beaucoup d'intérêt à les confier à l'établissement.

Ainsi un grand nombre de nouveau-nés, est entré à la Nourricerie, qui ne pouvaient recevoir le sein de leur

mère. Il nous est impossible de préciser ce nombre, puisque les affections qui sont cause de non allaitement maternel sont aussi une cause de prématuration et de débilité.

3^o Les enfants confiés pour être isolés de leur milieu

Nous ne reviendrons pas sur la nécessité sociale de cette Fondation vis-à-vis de la tuberculose. Nous rappellerons seulement qu'en plus de 536 enfants de mère tuberculeuse, elle a encore reçu 33 enfants de père tuberculeux. L'œuvre Grancher donna mission à la Nourricerie Rémond d'élever 55 nourrissons, au cours des cinq dernières années du fonctionnement de cette Fondation. Quelques mères nous confièrent leur nourrisson parce que leur mari tuberculeux pulmonaire était mourant. Quelques nourrices, mariées à des tuberculeux, vinrent à Sainte-Eugénie nourrir leur enfant, et aussi soulager le malade d'une trop grande charge pécuniaire (Obs. 2673, 2178, 3163).

Deux mères, âgées de 14 ans, laissèrent à la Fondation le soin d'élever leur enfant (Obs. 3165, 2119).

Nous voulons attirer l'attention sur toutes les questions d'ordre social, pour lesquelles les nouveau-nés furent placés à la Nourricerie. L'impossibilité où sont les ouvrières qui travaillent loin de leur foyer d'élever leur enfant ; les difficultés parmi lesquelles elles doivent gagner leur vie, sont les plus fréquents aspects de ce problème. Les observations ne nous ont permis que d'entrevoir la question sans pouvoir la préciser autrement.

4^o Les enfants confiés pour intolérance gastro-intestinale

Ceux-ci sont recrutés, pour une grande part, en dehors des Maternités Hospitalières. Ils viennent du dehors parce qu'ils présentent des signes, souvent graves, **d'intolérance à l'allaitement artificiel**. Certains présentent même une intolérance au lait maternel. D'autres enfin ont été victimes de lourdes fautes d'hygiène alimentaire. Ils entrent tous avec des signes de gastro-entérite. Les résultats de l'allaitement au sein, bien conduit, sont merveilleux chez ces intolérants. Nous pensons que le rapport pur et simple de quelques-unes de ces observations est la meilleure façon d'illustrer ce paragraphe.

Obs. 2.341. — Vient du dehors. Il a eu une coqueluche compliquée de broncho-pneumonie. Très mauvais état général à l'entrée. Poids à l'entrée 3.780 grammes. Il quitte le service deux mois et demi après, pesant 5.000 grammes.

Obs. 2.342. — Vient de nourrice. Très mauvais état général, diarrhée. Poids à l'entrée 2.330 grammes. Il quitte le service deux mois et demi après. Poids à la sortie 4.100 grammes.

Obs. 2.422. — Entre avec des vomissements graves. Poids à l'entrée 3.120 grammes. Poids à la sortie 4.060 grammes, deux mois après.

Obs. 2.508. — Vient du dehors avec un très mauvais état général. Poids à l'entrée 2.330 grammes. Poids à la sortie 4.100 grammes, trois mois après.

Obs. 3.122. — Vient de nourrice en très mauvais état général. Poids à l'entrée 3.600 grammes. Poids à la sortie 5.000 grammes.

Obs. 118. — Vient de nourrice. Régime de suralimentation déplorable. Vomissements graves. Poids à l'entrée 2.150 grammes. Poids à la sortie 4.200 grammes.

Obs. 3086. — Vient du dehors. Mère morte. Nourri au biberon par la famille. Mauvais état général. Reprend rapidement du poids.

Parfois les troubles gastro-intestinaux cependant ne régressent pas et l'enfant finit par mourir de déshydratation. Mais, pour la majorité de ces nourrissons, les symptômes alarmants du début régressent, l'enfant reprend du poids. Le lait féminin l'a sauvé.

Enfin quelques nouveau-nés présentant une **fissure palatine**, et de ce fait difficile à nourrir, ont été confiés à la Nourricerie. Comme ils ne peuvent prendre le sein que très difficilement, on les alimente au biberon préparé au lait de femme.

A la fin de cette étude, nous voulons rappeler, schématiquement, les causes pour lesquelles 3.206 nourrissons ont été confiés à la Fondation Rémond. Ce sont les causes suivantes :

1° Prematurés ou débiles : 1.665, 52 %.

2° Enfants ne pouvant recevoir le sein maternel :

Leur mère est malade et ne peut les allaiter (tuberculose (536 cas), cardiopathies, albuminurie.

Elle est morte (159 cas).

Elle ne peut nourrir deux jumeaux (236 cas).

3^o Enfants qu'il faut préserver d'une contagion post-natale :

Enfants de parents tuberculeux : 536 mères tuberculeuses, 33 pères tuberculeux.

Enfants détachés de l'œuvre Grancher : 55.

4^o Intolérants à l'allaitement artificiel.

B) LES RÉSULTATS

Les nourrissons confiés restent aux soins du service jusqu'à ce qu'ils atteignent ou dépassent 4.000 grammes. Tous n'atteignent pas ce poids ; les uns, trop débiles, succombent ; les autres sont évacués. Nous devons tenir compte de ces faits, car les évacués ont été souvent perdus de vue. Aussi, à côté de la proportion de mortalité, étudierons-nous la proportion des survies certaines, c'est-à-dire des nourrissons menés à 4.000 grammes.

Nous avons vu, au cours des paragraphes précédents, la mortalité des différents prématurés, des intolérants gastro-intestinaux. Nous nous bornons ici à une étude de la proportion de mortalité en fonction du poids, sans entrer dans le détail.

La mortalité générale des 4.076 nourrissons du service est de 7 %.

Le tableau suivant montre l'accroissement rapide de cette mortalité, proportionnellement à la faiblesse du poids de l'enfant.

Poids —	Nombre d'enfants —	Mortalité —	Survie —
2.500 à 2.000 grammes.	1035	7,5 %	85 %
1.800 à 2.000 grammes.	321	17 %	72 %
1.500 à 1.800 grammes.	229	25 %	62 %
Au-dessous de 1.500 grammes.	80	37 %	30 %

Au-dessus de 3.000 grammes la mortalité n'est plus que de 2,5 %. Au sujet de la mortalité secondaire des prématurés au-dessous de 1.500 grammes, prématurés échappés à la grande mortalité primaire étudiée par Mme Brochier, on remarque que, si cette mortalité secondaire apparaît tout d'abord assez peu élevée (37 %), par contre la survie réelle, c'est-à-dire la proportion de ces débiles menés jusqu'à 4.000 grammes est encore très faible (30 %).

Le plus petit nourrisson, qui ait été amené à 4.000 grammes, pèse 1.280 grammes à son entrée.

Ces résultats furent obtenus grâce aux soins apportés par les nourrices aux nouveau-nés qui leur étaient confiés. C'est à elles que nous consacrons le prochain chapitre.

CHAPITRE III

LES NOURRICES

Nous rappelons qu'elles ont trouvé à la Nourricerie Rémond la possibilité d'élever leur enfant, et d'amasser quelques économies qui leur permettent à leur sortie d'avoir le temps de chercher du travail et d'élever leur enfant pendant quelques années, jusqu'à l'âge de scolarité environ.

Ce sont pour une grande part des femmes abandonnées. Mais d'autres viennent chercher refuge à Sainte-Eugénie pour des causes plus complexes. Pour quelques-unes, leur mari est malade, en chômage, ne pouvant assurer la vie du foyer. Certains sont tuberculeux, nous en avons relevé trente-trois cas ; elles soustrayent ainsi leur petit à la contagion paternelle, au moins pendant les premiers mois de son existence. D'aucuns sont morts (l'un mourut de tuberculose pulmonaire le lendemain de la naissance de son enfant). Le mari de quelques-unes accomplit son service sous les drapeaux : elles

ont ainsi le moyen d'attendre son retour. Enfin quelques-unes ne sont pas définitivement abandonnées puisqu'une trentaine a quitté le service pour se marier.

C'est dire le rôle social joué par la Fondation Rémond vis-à-vis de ces mères placées dans une situation trop précaire pour élever leur enfant : celui-ci aurait été en nourrice n'importe où, si ce n'est à l'Assistance.

Ces nourrices font à la Nourricerie des séjours de durée très diverse. La quantité de lait qu'elles assurent aux enfants qui leur sont confiés est variable. Les réactions qu'elles présentent à cette fonction physiologique mais amplifiée, diffèrent selon les femmes. Leur âge, le nombre de grossesses antérieures, les incidents ou accidents qu'elles présentent au cours de l'allaitement sont également très dissemblables.

Nous nous proposons donc d'étudier ces différentes questions dans les paragraphes qui suivent.

1^o La durée de séjour

Elle est extrêmement variable et fonction de plusieurs facteurs principaux :

Tout d'abord la quantité de lait fournie quotidiennement conditionne la durée du séjour de la femme. Celles qui ont fait le plus long séjour sont celles qui ont eu le plus longtemps, le plus de lait. D'autre part toutes les femmes qui se sont présentées pour être nourrices n'ont pas toutes été gardées. Toutes ne sont pas capables en effet d'élever plusieurs nourrissons. Ainsi ont été résiliées de leur fonction 60 nourrices insuffisantes.

Puis, la fatigue parfois observée chez certaines, indiquée par un abaissement rapide et progressif de poids, aboutit dans ces cas à une évacuation.

Des incidents rebelles (eczéma de l'aréole, crevasses) ou des accidents (abcès du sein) viennent souvent interrompre une nourrice qui s'annonçait comme excellente.

Il est encore un facteur que nous voulons développer ici : c'est l'apparition chez une nourrice d'une maladie contagieuse. Ici apparaît toute l'importance d'une direction médicale assurant le dépistage de telles affections et décidant une prompte évacuation. Les **angines** suspectes sont évacuées d'emblée ; nous avons relevé 7 évacuations, et 3 diphthéries se sont déclarées par la suite, dont une angine diphthérique maligne, qui aboutit à la mort de la nourrice à l'Hôpital de la Croix-Rousse.

Toute femme suspecte de **tuberculose** est rapidement évacuée. Aucune bronchite, même d'apparence banale, n'est gardée au service. Sur 5 évacuées, 2 présentèrent par la suite une tuberculose évolutive, une mourut de méningite tuberculeuse à l'Hôpital de la Croix-Rousse. Signalons encore une tuberculose mammaire. Aussi l'attention qui est portée à l'examen pulmonaire à l'entrée et à l'apparition d'une courbe fébrile par la suite est-elle très scrupuleuse.

Trois **scarlatines** ont été évacuées.

En 1918 les **grippes** furent assez fréquentes. Enfin il est quatre cas de **fièvre typhoïde**.

Voici les proportions de durée de séjour que nous

avons relevées parmi les 870 nourrices ayant accompli leurs fonctions pendant au moins un mois :

283	nourrices	ont fait un séjour de 1 à 3 mois.
218	— — —	3 à 6 mois.
255	— — —	6 mois à 1 an.
114	— — —	de plus d'un an.

Si l'on veut bien remarquer que les premières sont souvent des nourrices insuffisantes (45 ont été renvoyées pour cela) ou qui ont été interrompues dans leur allaitement par une des raisons que nous venons d'énumérer, il apparaît que les nourrices restent en moyenne de 6 mois à 1 an dans le service. Une bonne part effectue un séjour de plus d'un an. Deux seulement sont restées 2 ans, l'une 26 mois.

2° Quantité quotidienne de lait

La quantité de lait quotidienne, somme des quantités de lait prises par chaque nourrisson à chacune de ses tétées, est portée sur la feuille de la nourrice, ce qui permet d'établir pour chaque femme une courbe dont la lecture est facile.

L'allure générale de la courbe est le plus fréquemment la suivante. Elle s'élève tout d'abord progressivement, plus ou moins rapidement selon les capacités de la nourrice. Elle devient de plus en plus horizontale jusqu'à affleurer la quantité maxima de lait, et ceci réparti entre un temps de 15 jours à 2 mois. Elle se maintient à ce niveau en un plateau d'une régularité remarqua-

ble pendant la plus grande partie du séjour de la nourrice, si bien que ce plateau indique, à une ou deux centaines de grammes près, la quantité moyenne de lait. Un abaissement brusque de la courbe est pathologique; la cause qui en est responsable est portée sur la feuille. Après une période plus ou moins longue selon la valeur de la nourrice, la courbe s'incline progressivement, et présente le plus souvent une chute brusque, rompant son harmonie ; cette chute précède de peu la sortie de la nourrice.

Le tableau suivant indique la quantité maxima de lait quotidien relevée dans 930 observations :

Lait maximum		Proportions relevées	
De 600 à 800 grammes.....		67	nourrices
800 à 1.000 —		144	—
1.000 à 1.200 —		233	—
1.200 à 1.400 —		147	—
1.400 à 1.600 —		127	—
1.600 à 1.800 —		62	—
1.800 à 2.000 —		25	—
Au-dessus de 2.000 grammes.....		20	—
Nourrices insuffisantes		105	—

Aussi c'est entre 1.000 et 1.200 grammes que se trouve la quantité maxima quotidienne de lait le plus fréquemment observée. Elle indique à 100 ou 200 grammes près la quantité moyenne donnée pendant tout le séjour. Encore nombreuses sont celles qui ont jusqu'à 1.600 grammes de lait quotidien. Tandis que les quantités supérieures à 1.600 grammes ne sont données que

par une élite de nourrices, d'ailleurs gardées longtemps à la Nourricerie.

La proportion de nourrices insuffisantes est assez forte, de près de 10 %. Une quantité minima de lait de 600 grammes est exigée pour être nourrice. La quantité à l'entrée n'a pas d'importance. Nombreuses sont les excellentes nourrices qui n'ont à l'entrée que 300 à 600 grammes de lait. Aussi ne juge-t-on une nourrice insuffisante qu'après un essai de deux à trois semaines. Pendant ce séjour, où le régime et le repos sont souvent capables d'amener une augmentation notable de la sécrétion lactée, on donne à ces nourrices qui s'annoncent insuffisantes, des substances lactogènes. C'est le plus fréquemment du « Lactogyl », du « Galega ». Il semble qu'on n'ait pas obtenu de résultats véritables par cette méthode.

A partir de 1.200 grammes, on confie deux nourrissons à la même femme, trois à partir de 1.600 à 1.700 grammes. Elles donnent toujours, en plus, 100 à 200 grammes à leur enfant personnel, même s'il est sevré.

La constitution générale, l'âge, la parité sont des facteurs de l'abondance de la sécrétion lactée. Nous les étudierons plus loin. D'autre part un long allaitement réagit sur l'état général de la nourrice, réaction traduite par la courbe pondérale.

3^o Le poids

Les nourrices sont pesées tous les quinze jours. Le poids en lui-même n'a pas une grande valeur, puisque l'on ne connaît pas la taille de la femme. Ce qui est intéressant c'est la courbe pondérale, expression des fluctuations de l'état général et souvent de la fatigue de la nourrice. Cette courbe pondérale peut d'ailleurs affecter plusieurs types principaux.

La courbe est le plus fréquemment à **convexité supérieure**. Au début de son séjour la nourrice prend du poids, 1 à 2 kilogrammes en moyenne, parfois davantage. Cette prise de poids est due au bienfait du régime et de la vie de repos menée à Sainte-Eugénie. Puis la fatigue de l'allaitement se fait sentir. La courbe devient descendante. A la fin de leur séjour leur poids est inférieur à celui d'entrée. Ce sont celles qui ont fait le plus long séjour et qui ont donné la plus forte quantité de lait, qui perdent le plus de poids, deux à trois kilogrammes en moyenne, parfois même jusqu'à sept kilogrammes. Mais alors cette perte de poids trop considérable aboutit à l'évacuation de la nourrice. Ici la courbe de poids est sensiblement parallèle à celle de lait.

Parfois la courbe est à **concavité supérieure**. Après avoir perdu quelques kilogrammes, comme si elle était mal adaptée à un allaitement intensif, la nourrice reprend peu à peu son poids. Ceci se chiffre, à sa sortie, soit par une perte minime par rapport au poids d'en-

trée, soit en général par un gain. La courbe de poids est l'inverse de celle du lait.

D'autres fois la courbe est **uniformément ascendante**.

Pendant tout son séjour la femme prend du poids, parfois un nombre considérable de kilogrammes (11 kilogrammes pour l'une de nos observations). Sans doute mène-t-elle en dehors de la Nourricerie une vie pénible et dans des conditions précaires d'existence.

Enfin la courbe est **horizontale**. Ces cas sont rares. Mais il est des femmes qui supportent parfaitement bien cette fatigue si redoutable pour d'autres.

Parmi toutes ces formes de courbes, c'est la première qui est de beaucoup le plus souvent observée. Il apparaît certain qu'à la fin de leur séjour les nourrices sont fatiguées, et ceci proportionnellement à la longueur de ce séjour et à la quantité de lait.

Le poids, s'il n'a pas grande valeur en lui-même, donne cependant une idée, bien incomplète d'ailleurs, de la constitution générale de la nourrice. C'est ainsi que :

5 %	des nourrices ont un poids avoisinant 45 kilogr.
15 %	— — — 50 —
23 %	— — — 55 —
22 %	— — — 60 —
22 %	— — — 65 —
7 %	— — — 70 —

Le reste est représenté par de petites femmes, 41 kilogrammes est le plus faible poids relevé (soit 1 %

environ), et par des femmes de plus 70 kilogrammes (3 %). L'une d'elles pèse 79 kilogrammes à son entrée et quitte le service avec le poids de 90 kilogrammes. En moyenne ce sont donc des femmes assez maigres. D'ailleurs les bonnes nourrices se trouvent justement parmi celles-ci. Par contre les grosses femmes adipeuses n'ont généralement que peu de lait. C'est ainsi que la meilleure nourrice qui ait passé à Sainte-Eugénie et que nous avons déjà signalée, pesait 55 kilogrammes ; elle allaita trois nourrissons pendant 9 mois, et deux pendant le reste de son séjour qui dura 26 mois. Celle qui pèse 41 kilogrammes a 1.500 grammes de lait et reste 7 mois à la Nourricerie (Obs. 930), tandis que la plus grosse nourrice (90 kilogrammes) n'a jamais eu plus de 700 grammes de lait. Il est évident que ceci n'est pas une loi, les exceptions sont nombreuses. Ce sont seulement les considérations que nous avons faites en lisant les observations des nourrices de Sainte-Eugénie.

Il est un autre facteur de l'abondance du lait donné par une femme, c'est son âge.

4^o L'âge

Les nourrices ayant fait un séjour à la Nourricerie ont de quinze à trente-six ans, âges extrêmes notés. Les chiffres suivants montrent que les nourrices sont en général assez jeunes :

3 %	ont moins de 17 ans.
33 %	— de 17 à 20 ans.
40 %	— de 20 à 25 ans.

15 % — de 25 à 30 ans.
9 % ont plus de 30 ans.

L'âge moyen des nourrices oscille donc entre 17 et 25 ans. Il faut remarquer que ce jeune âge est dû, pour une part du moins, aux raisons sociales qui ont amené ces femmes à chercher refuge à la Nourricerie. Il apparaît également que c'est l'âge où la richesse en lait est la plus grande. Il nous semble, par l'examen des courbes de lait de ces femmes, qu'au-dessus de trente ans elles ont moins de lait. Plus exactement, elles ont une quantité de lait approchant la moyenne, mais jamais une très grande quantité : ce sont des nourrices moyennes, non de très bonnes nourrices. Nous n'en trouvons aucune qui ait plus de 1.500 grammes de lait, la plupart ont environ 1.100 grammes ; celle de 36 ans a un maximum de 1.470 grammes, sa dernière grossesse est gémellaire.

Nous faisons les mêmes réflexions au sujet des femmes de moins de 17 ans. La benjamine de la Nourricerie a 15 ans, elle donne 850 grammes de lait, une autre de 16 ans en a 1.280 grammes.

Enfin il faut, à ce sujet, tenir le plus grand compte des variations individuelles.

5° La parité

La très grande majorité des nourrices sont des primipares ou des secundipares, proportion en rapport avec leur jeune âge habituel. En dehors de celles-ci nous avons relevé 11 femmes dont c'était la troisième gros-

sesse ; une, la quatrième ; deux, la cinquième ; une, la septième ; une, la huitième ; enfin l'une a eu 15 enfants dont 9 sont vivants. Elle a un maximum de lait de 700 grammes. Ici encore ce sont les femmes les moins éprouvées par des grossesses antérieures multiples qui sont les meilleures nourrices. Cependant même les mères d'enfants nombreux sont capables d'allaiter leur nouveau-né : la quintipare signalée ci-dessus a 1.400 grammes de lait maximum. Celle qui eut 8 enfants, 1.000 grammes.

Nous signalerons que quelques-unes des nourrices de la Fondation Rémond ont eu des accouchements traumatisants : 11 césariennes, dont trois itératives ; une opération de Gigli.

6^o Incidents ou accidents au cours de l'allaitement

Nous avons signalé l'irritabilité spéciale de la nourrice. Elle peut atteindre un degré qui approche de la psychose et nécessite alors l'évacuation.

L'eczéma de l'aréole du sein est un incident particulièrement rebelle. Il faut suspendre l'allaitement du côté du sein atteint. S'il est bilatéral l'arrêt prolongé obligatoire du nourrissage aboutit au tarissement de la sécrétion, 7 nourrices ont ainsi dû abandonner leurs fonctions.

Les crevasses du mamelon sont chose courante. Bien traitées elles régressent le plus souvent. Dans un cas seulement elles semblent avoir abouti à l'évacuation de la nourrice.

Mais elles se sont parfois compliquées de **lymphangite du mamelon** (trois cas) et de **galactophorite** (cinq cas).

Il est neuf observations d'**abcès du sein**, soit une proportion de 1 %. C'est un accident grave pour l'avenir de la nourrice. Parmi ces neuf cas, l'un se complique de phlegmon diffus qui entraîne la mort de la mère (Obs. 9). L'observation N° 194 mérite d'être signalée : Galactophorite, abcès multiples du sein, tuberculose mammaire.

Ainsi ces accidents sont en somme peu nombreux. Leur intérêt réside dans l'interruption de la sécrétion lactée qu'ils peuvent provoquer.

Telles sont les réflexions que nous a inspiré le dépouillement des 930 observations de nourrices de la Fondation Rémond. Elles peuvent se résumer ainsi : la Nourricerie est au point de vue social un refuge pour ces femmes, abandonnées, ou séparées de leur mari pour différentes raisons ; elles font un séjour moyen de 6 mois à 1 an. Pendant ce séjour la surveillance médicale du chef de service met les nourrissons à l'abri de toute contagion, du fait de l'apparition possible d'une maladie contagieuse chez la nourrice. Elles ont une quantité moyenne de lait de 1.000 à 1.200 grammes. Elles sont le plus souvent âgées de 20 à 25 ans. Les meilleures nourrices sont des femmes jeunes, maigres, primipares ou secundipares. Les accidents au cours de l'allaitement sont relativement rares, 1 % d'abcès du sein.

CONCLUSIONS

I. — La Nourricerie Rémond, fondée en 1901, par M. Rémond, pour permettre l'allaitement au sein d'enfants nés dans les maternités hospitalières de Lyon, a fonctionné pendant trente-deux ans (1906-1938) dans les deux bâtiments spécialement construits à cet effet dans le parc de l'Hôpital Sainte-Eugénie, à Saint-Genis-Laval.

La direction a été confiée pendant tout ce temps aux accoucheurs des Hôpitaux.

II. — Trois mille deux cent six nourrissons ont été confiés aux nourrices de l'établissement, parmi lesquels une majorité de prématurés débiles (gardés jusqu'au poids de 4.000 grammes minimum).

III. — Le reste des nourrissons admis est constitué par des enfants que ne pouvaient allaiter leur mère pour des causes diverses : mort, maladies graves (en particulier tuberculose, œuvre Grancher), raisons sociales. Il l'est également par des enfants que l'on doit

soustraire à la contagion de leurs parents (tuberculose) et par les intolérants à l'allaitement artificiel.

IV. — La mortalité, en général, a été de 7 %.

V. — Huit cent soixante-dix nourrices y ont été admises avec leurs enfants personnels.

Le Doyen :
Jean LÉPINE.

Le Président :
VORON.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 7 Juin 1939.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université :

A. LIRONDELLE.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	9
CHAPITRE PREMIER. — Le Service.....	13
CHAPITRE II. — Les Nourrissons	23
CHAPITRE III. — Les Nourrices.....	49
CONCLUSIONS	61

